

پذیرش افکارم

روانشناسی بالینی

تالیف و گردآوری: آناهیتا راست روش طبیبی

پذیرش افکارم

عنوان قراردادی:	پذیرش افکارم: روانشناسی بالینی
تالیف و گردآوری:	آناهیتا راست روش طبیعی- ۱۳۶۳
مشخصات ظاهری:	۸۸ ص
انتشارات	تهران: نگارش شرق، ۱۳۹۶
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۷۴۶۵-۳۶-۳
وضعیت فهرست نویسی:	فیا
موضوع:	اضطراب
موضوع:	Anxiety
موضوع:	درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد
موضوع:	Anxiety -- Treatment
رده بی دی کی ۷:	۱۳۹۷ ر ۶۲ الف / BF۵۷۵
رده دندب یو بی:	۱۵۲/۴۶
شماره کتاب شناسی ملی:	۵۱۵۵۸۱

عنوان:	پذیرش افکارم
تالیف و گردآوری:	آناهیتا راست روش طبیعی
ناشر:	انتشارات اندیشه شرق
قیمت:	۱۰۰۰۰ تومان
طراح جلد:	لیلا شهریاری سرچشمه
صفحه آرای:	پوریا شهریاری سرچشمه
ویراستار:	اسماعیل شهریاری سرچشمه
تلفن:	۰۲۱ ۷۷۵۱۴۴۷۸
تیراژ:	۱۰۰ نسخه
نوبت چاپ:	اول - ۱۳۹۶
نظارت بر چاپ:	اسماعیل شهریاری سرچشمه
اجرا:	سرچشمه اندیشه تبلیغ



فهرست

صفحه	عنوان
۷	مقدمه
۹	فصل اول: اضطراب و اضطراب فراگیر
۱۰	مفاهیم و تعریف اضطراب
۱۲	ترس و اضطراب
۱۳	علائم شایع اضطراب
۱۴	علائم رفتاری
۱۴	علائم شناختی
۱۴	مروری کوتاه بر عبقه بندی اختلال های اضطرابی
۱۸	اختلال اضطراب فراگیر
۱۸	ویژگی های تشخیص اختلال اضطراب فراگیر
۲۱	تشخیص افتراقی
۲۱	همه گیر شناسی اختلال اضطراب فراگیر
۲۲	اختلال های همایند (همبود) با اختلال اضطراب فراگیر
۲۴	مدل تحولی سبب شناسی اختلال اضطراب فراگیر
۲۶	عوامل زیستی
۲۸	عوامل روانی - اجتماعی
۲۹	فصل دوم: رویکردهای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای اختلالات اضطرابی
۳۰	کنترل اضطراب: راه حل یا مشکل
۳۰	راهبرد کنترل چه زمانی موثر است؟
۳۱	کنترل غیر موثر
۳۱	کنترل هیجانی اغلب غیر واقع بینانه است
۳۲	هیجان قابل روشن - خاموش کردن نیستند
۳۲	نیمه تاریک کنترل هیجان ها
۳۲	کنترل هیجانی در مقابل رفتار
۳۳	اثرات کنترل در مقایسه با پذیرش
۳۳	اجتناب تجربی و کنترل
۳۴	عدم پذیرش و کنترل گری نامعطف اضطراب را به اختلال اضطرابی بدل می کند
۳۴	انواع راهبردهای کنترل مدار
۳۴	اجتناب از تجربه و اختلالات اضطرابی
۳۴	عواقب اجتناب از تجربه
۳۵	اجتناب: پیامد اختلال اضطرابی
۳۵	اجتناب به عنوان عاملی برای تبدیل اضطراب به اختلال
۳۶	از دیدگاه ACT، اضطراب زمانی تبدیل به اختلال اضطراب می شود که افراد
۳۷	پذیرش: روشی برای همراه شدن با اضطراب
۳۷	تعاریف پذیرش

۳۷	پذیرش تسلیم شدن نیست
۳۸	"توجه آگاهی" به عنوان فرآیند و تمرین
۴۰	توجه آگاهی نوعی گسلش شناختی است، نه یک راهبرد کنترل اضطراب
۴۰	ارتباط تکنیک های پذیرش با نظریه رفتاری
۴۰	تله زبان
۴۱	تله آمیختگی-تفکر ارزیابانه-یا-واقعیت
۴۱	تلویحاتی برای درمان
۴۲	چهار چوب دهی دوباره به بافتار بالینی
۴۲	اهداف درمانی منعطف تر
۴۳	بافتار دهی مجدد به مواجهه
۴۴	تلویحاتی برای ارزیابی
۴۴	ابزارهای سنجش وجود مناسب آن ها با ACT
۴۵	ارزیابی فرآیند و نتیجه درمان مخصوص ACT
۴۵	تجربه کامل زندگی(زندگی کامل)
۴۶	سنجش فرایندها و عناصر عده ACT
۴۶	ب- ارزیابی کنترل و اجتناب در تمایل ترس و تمایل
۴۷	ج- ارزیابی تمایل به عنوان جایگزینی برای کنترل
۴۸	د- ارزیابی گسلش
۴۹	ز- ارزیابی ارزش ها و اقدام متعهدانه
۵۱	مراحل درمان اضطراب فرآیند در ACT مهاری درمانگر
۵۲	ACT و زندگی بهتر
۵۲	رویکرد پذیرش به درمان اضطراب دیدگاه متفاوتی را دنبال می کند
۵۲	تأثیر رویکرد ACT منطقی به مهارت درمانگر است
۵۳	اجزای اصلی درمان و راهبردهای درمانگر
۵۳	آنچه را که نمی توانی تغییر بدهی بپذیر
۵۴	ایجاد نومیذی سازنده
۵۵	تفکر غیراستعماری و دلیل یابی
۵۶	تجربه کردن اضطراب با پذیرش
۵۷	تضعیف کنترل تجربی
۵۸	تضعیف آمیختگی شناختی
۵۹	انتخاب مسیرهای ارزشمند زندگی
۵۹	اقدام متعهدانه
۶۱	مهارت های مورد نیاز درمانگر در درمان ACT
۶۳	تمرکز بر روی تجربه ی درمانجو
۶۴	تجارب شخصی درمانگر
۶۵	دوره ی درمان
۶۷	خلاصه
۸۵	منابع

اختلالات اضطرابی در همه ی گروه های قومی کشورها و فرهنگ ها دیده می شود. در واقع اختلالات اضطرابی یکی از شایع ترین اختلالات روان شناختی به شمار می روند. ۲۵ درصد از کل جمعیت در لحظاتی از عمر خود به این اختلال دچار می شوند (کسلر و همکاران، ۲۰۰۵). فرایندهای مرکزی دخیل در این اختلالات (اجتناب، گریز از موقعیت و سایر راهبردهای کنترلی برای اداره عواطف ناخوشایند) در بسیاری از نقاط جهان شایع هستند. همانگونه که از زمان کودکی می آموزیم از بخاری و اجسام داغ یا تیز و برنده دوری کنیم، بر اساس قدرت استنتاج روابط که در نوع انسان به ودیعه نهاده شده است، این را نیز می آموزیم که با فاصله از درد و رنج روانی نیز به شیوه ای گریخت. درد و رنج به عنوان دلایلی برای رفتار از سوی جاده ما تا حدود زیادی پذیرفته و مقبول است؛ برای مثال ترک محل کار یا مدرسه به خاطر احساس کسالت و بیماری، عادی و هنجار تلقی می شود. ما از طریق نمونه هایی مثل این یاد می گیریم راهبردهای کنترلی مشابهی را برای افکار، خاطرات، نگرانی و عواطف ناخوشایندمان اعمال نماییم. در نتیجه اضطراب و ترس در نظرمان چیزی شبیه به بخاری داغ یا جسم تیز و برنده می شود و شروع به کنترل، اجتناب و یا گریز از آن می کنیم اما راهبردهایی که برای دفع خطر منابع درد و آسیب واقعی بکار می روند، به ندرت در مورد افکار و عواطف ما کارایی دارند؛ ما نمی توانیم افکار و عواطف مان را مثل بخاری خاموش کنیم و مانند اجسام تیز از آنها دوری کنیم یا کنترلشان نماییم. عواطف و احساسات ما، در همه حال با ما هستند و ما نمی توانیم از آنها اجتناب کنیم و بگریزیم. آنها جزئی از وجود ما هستند.

هر ساله میلیون ها دلار صرف تلاش برای خلاص از شر اضطراب می شود. این هزینه ها رفع ویزیت پزشکان و استفاده از خدمات روان شناختی می شود. به علاوه این اختلالات با توجه حالت مزمنی که دارند بر کیفیت زندگی و بهره وری افراد در طول سالیان متمادی اثر نامطلوب می گذارند. پژوهش های انجام شده نشان می دهد که درمان نکردن این اختلالات به مراتب بیشتر از درمان آن ها به جامعه هزینه تحمیل می کند (برای بحث بیشتر نگاه کنید به بارلو، ۲۰۰۲).

یک استثنای قابل توجه در این زمینه، مطالعه و درمان اختلال اضطراب فراگیر است. درجانی از نگرانی، نشانه های اضطرابی عمومی و عوامل زیستی را می توان در سایر اختلالات اضطرابی نیز یافت. به همین دلیل بارلو (۱۹۸۸) پیشنهاد مشهور خود را مبنی بر اینکه این اختلال ممکن است اساس اختلالات



اضطرابی اشد، ارائه داد. بدین معنی که فرایندهای اساسی زیربنای اختلال اضطراب فراگیر، زیربنای سایر اختلالات اضطرابی نیز هستند. بنابراین هرچه در مورد ایجاد و ادامه ی اختلال اضطراب فراگیر بیشتر بدانیم، درک ما از ایجاد و تداوم سایر اختلالات اضطرابی نیز بیشتر خواهد شد.

با نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در دو دهه ی گذشته متوجه می‌شویم درمان‌های جدید اختلال اضطراب فراگیر، خصوصاً در ده سال اخیر، به نتایج تازه و امیدوار کننده ای منجر شده و پیشرفت‌های ویژه ای را نشان می‌دهد. کانون تمرکز این درمان‌ها متوجه مکانیسم‌های زیربنایی این اختلال و یا گسترش داده ی اختلالات به جنه‌های نا کارآمد زندگی بیماران بوده است. جنبه‌هایی که در گذشته نادیده گرفته می‌شد یا حداقل، به وضوح به عنوان هدف مداخلات درمانی در نظر گرفته نمی‌شد (هایر گلاستر و همکاران، ۲۰۰۶).

به نظر می‌رسد در میان این درمان‌ها، «درمان پذیرش و تعهد» بیش از همه با ویژگی‌های اختلال اضطراب فراگیر هماهنگ است. پروتکل‌های این درمان برای اختلالات اضطرابی، هر دو جنبه ی اساسی این اختلال یعنی «اجتناب شناختی» و «تخریب عملکرد» را مدنظر قرار می‌دهد. (ایفرت و فورسیث، ۲۰۰۵).